

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, DOYEN, *Suppléant.*	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DELMAS.	*Accouchements.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE, PRÉSIDENT.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RÉNÉ.	*Médecine légale.*
RISUEÑO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
ESTOR, *Examin.*	*Opérations et Appareils.*
BOUISSON.	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire : M. AUG.-PYR. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
BERTIN, *Suppl.*
BATIGNE, *Exam.*
BERTRAND.
DELMAS FILS.
VAILHÉ.
BROUSSONNET FILS.
TOUCHY.

MM. JAUMES.
POUJOL.
TRINQUIER, *Examinateur.*
LESCELLIÈRE-LAFOSSE.
FRANC.
JALLAGUIER.
BORIES.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Questions de Thèse tirées au sort.

N° 58

10.

Sciences chirurgicales.

DES ACCIDENTS AUXQUELS EXPOSENT LES FRACTURES AU VOISINAGE DES ARTICULATIONS.

Sciences médicales.

QUELLES SONT LES CAUSES ET LE TRAITEMENT DE LA FIEVRE ADYNAMIQUE?

Anatomie et physiologie.

EXISTE-T-IL DES ANASTOMOSES ENTRE LA PORTION DURE (NERF FACIAL) ET LA PORTION MOLLE DE LA SEPTIÈME PAIRE (NERF ACOUSTIQUE) DANS LE CONDUIT AUDITIF INTERNE?

Sciences accessoires.

DES CARACTÈRES DES EAUX MINÉRALES SULFUREUSES.



présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier,

LE 9 MAI 1840,

par SAINT-SUPERY (Emmanuel-Eugène),

de TOULOUSE (Haute-Garonne),

CHIRURGIEN SOUS-AIDE-MAJOR;

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.

MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, imprimeur de la Faculté de médecine, près la Place de la Préfecture, 10.

1840.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE.

Regrets éternels!

A LA MEILLEURE ET A LA PLUS TENDRE

DES MÈRES.

Je tâcherai de répondre, par ma reconnaissance et par mon dévouement, à votre amour pour moi et aux sacrifices que vous a imposés mon éducation.

A MES FRÈRES

EMMANUEL ET ADOLPHE,

A MES SOEURS

ADÈLE ET HÉLÉNA.

Amitié et dévouement sans bornes.

E. SAINT-SUPERY.



SCIENCES CHIRURGICALES.

Des Accidents auxquels exposent les Fractures au voisinage des articulations.

—

Il n'est pas un chirurgien observateur qui n'ait signalé avec soin la différence qui existe, sous le rapport de la gravité et du nombre des accidents, entre les fractures opérées dans la diaphyse des os et celles qui s'effectuent au voisinage des articulations. Qu'on ouvre leurs écrits depuis ceux d'Ambroise Paré jusqu'aux travaux plus récents de Lamotte, Dionis, Desault, Boyer, A. Cooper qui a publié sur les fractures des articulations un traité *ex professo*, etc., et l'on voit que tous ont ajouté une grande importance au siége de la solution de continuité osseuse, sous le rapport du pronostic.

Aux environs des articulations, l'os se renfle, surtout au voisinage des ginglymes; il se compose essentiellement de tissu spongieux, très-vasculaire et moins frangible que le tissu compacte ; il se trouve de plus en rapport avec des organes que l'on ne rencontre pas dans le reste de son étendue. Parmi ces organes il en est de très-irritables et qui sont liés avec le reste de l'économie par des sympathies étroites : ce sont les synoviales dont Bichat a établi l'analogie avec les membranes séreuses. Les tissus fibreux y sont aussi bien plus multipliés que dans les autres parties. Le volume de l'os, sa texture qui le font résister plus facilement aux causes

fracturantes, entraînent donc la nécessité d'un traumatisme très-énergique qui peut déterminer, en même temps que la rupture osseuse, un grand nombre d'autres lésions. Il faut remarquer encore que plusieurs d'entre les fractures qui avoisinent les articulations ne se produisent jamais que par une violence directe et non par contre-coup ; or, il est constaté par l'expérience de tous les temps que le premier genre de fractures est toujours plus grave. Ainsi, si la fracture du col fémoral a très-fréquemment lieu dans une chute sur les genoux, celles de l'extrémité inférieure de l'humérus, du fémur, de l'extrémité supérieure du tibia réclament pour leur production une force dont l'application se fasse au lieu même où l'os se rupture. L'étude de ces conditions anatomiques et physiologiques, l'examen du mode selon lequel la fracture s'accomplit le plus ordinairement, indiquent *à priori* la multiplicité et la valeur des éléments du pronostic dans les cas dont il s'agit.

Les fractures au voisinage des articulations présentent comme toutes les maladies, soit internes, soit chirurgicales, une foule d'individualités que l'on ne peut toutes préciser, mais dont nous signalerons les traits les plus saillants. Il y en a de plus ou moins dangereuses ; elles entraînent des accidents variés et plus ou moins graves. Il existe, en effet, une grande diversité entre la plus simple de ces fractures, celle qui ne présente que la solution de continuité osseuse et ne se complique d'aucune autre lésion, et celle qui non-seulement pénètre dans l'intérieur de la cavité articulaire, mais encore dans laquelle l'os est broyé en un grand nombre d'esquilles, dans laquelle il y a plaie, hémorrhagie, déchirures étendues des tissus fibreux et existence de corps étrangers.

Toutefois, ne nous occupant que des accidents en eux-mêmes, nous ne diviserons pas ces fractures selon les dangers qu'elles entraînent ; nous allons suivre l'ordre chronologique et voir quels sont dans les fractures au voisinage des articulations : 1° les accidents immédiats ou ceux qui résultent nécessairement du traumatisme, au moment même de son application ; 2° les accidents primitifs du travail morbide de réaction ; 3° les accidents secondaires et consécutifs qui peuvent se manifester à des époques plus ou moins éloignées.

1° ACCIDENTS IMMÉDIATS.

De grands délabrements sont un résultat assez constant des fractures au voisinage des articulations : ces fractures, vu la violence ordinaire de leur cause, sont le plus ordinairement comminutives ; les tissus fibreux qui assujettissent ou qui environnent les os à leur niveau sont presque toujours dilacérés irrégulièrement. La déformation de la partie est alors considérable ; elle devient le siége d'une grande mobilité dans tous les sens et se laisse, pour ainsi dire, pétrir sous les doigts. Ce peu de résistance qu'elle présente, l'absence de tout soutien, rendent le transport bien plus douloureux pour le blessé que dans tout autre cas, et l'entourent de dangers plus pressants.

La complication de contusion qui se présente dans toutes les fractures directes se rencontre ici à son plus haut degré ; celle de plaie s'y trouve aussi très-fréquemment, surtout lorsque le corps vulnérant est un projectile lancé par la poudre à canon. Cependant il y a des solutions de continuité osseuses au voisinage des articulations qui procèdent par un mécanisme particulier, et ne s'accompagnent pas de contusion de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané : ainsi, dans certains faux pas, dans certaines chutes sur le pied dans lesquelles le bord plantaire externe a porté et où l'astragale a été violemment déjeté en dehors, il arrive que la partie inférieure du péroné, repoussée dans le même sens jusques au-delà des limites naturelles de son extensibilité, est rompue ; s'il n'y a pas alors de meurtrissure apparente à l'extérieur, il faut dire que néanmoins les désordres et les déchirements internes sont fort étendus. Le gonflement est presque subit, et, comme dans les autres circonstances, un vaste empâtement s'empare des parties qui avoisinent la jointure et de cette jointure elle-même.

L'exemple de la fracture du péroné va nous servir encore pour signaler une autre complication que présentent certaines fractures articulaires. Bien que Dupuytren ait fait avec juste raison remarquer que la luxation est ordinairement primitive dans les circonstances où l'extrémité infé-

rieure de cet os est fracturée, qu'il ait mentionné comme une des causes qui diminuent le nombre de ses solutions de continuité par cause directe, la protection peu considérable, il est vrai, que lui offrent les péroniers latéraux, il est constant que, dans les fractures directes de cet os, la luxation du pied a quelquefois été consécutive ; l'articulation perd en effet, par la mobilité que le péroné acquiert, un puissant moyen de contention, et il suffit alors pour opérer son déplacement d'une secousse un peu forte, d'une position vicieuse dans laquelle le pied porterait à faux. Du reste, quoique, dans les déviations violentes de l'astragale en dedans, ce soit l'impulsion imprimée à cet os qui détermine la rupture des fibres osseuses du péroné, il faut avouer que dans celle-ci la déviation pourrait se borner à une entorse dans plusieurs cas, et que la fracture, quoique effet du déplacement articulaire, est une des conditions les plus fréquentes de son étendue. Nous pourrions dire la même chose des fractures de l'extrémité inférieure du radius et du cubitus, sur lesquelles les travaux de A. Cooper, de Dupuytren et de Malgaigne ont jeté de si vives lumières. La luxation est très-fréquente dans ces cas, et à tel point que Dupuytren, Bégin, etc., n'admettent pas de luxation en dedans ou en dehors du poignet, sans fracture de l'un des deux os de l'avant-bras et quelquefois de tous les deux. C'est aussi la fracture de l'olécrâne qui permet la luxation de l'avant-bras en avant, et la nécessité de cette fracture pour l'accomplissement de la luxation est aujourd'hui généralement admise. Ces déplacements ne sont certainement point alors plus difficiles à réduire que de coutume, tout au contraire ; mais la contention est des plus pénibles pour pouvoir être exécutée d'une manière exacte et régulière. C'est pourquoi nous considérerons encore comme un accident, c'est-à-dire comme une particularité aggravante des fractures intra-articulaires, ainsi que des fractures des extrémités osseuses, la difficulté et quelquefois l'impossibilité où se trouve le chirurgien de les maintenir convenablement par un appareil quelconque.

Au nombre des accidents primitifs se rangent encore un épanchement de sang dans la membrane synoviale et l'introduction de l'air dans la cavité articulaire, lorsqu'il y a plaie. Le sang joue ici le rôle de corps étranger

et augmente l'inflammation qui doit survenir, et qui d'ordinaire est très-violente. Quant à l'introduction de l'air, elle a été, sous le rapport de son action et de sa gravité, le sujet d'une foule de controverses qui n'ont pas encore complétement cessé. Thompson, B. Bell et d'autres chirurgiens voient dans cette introduction de l'air la source du plus grand nombre des résultats pathologiques; tandis que Larrey, Boyer, etc., ne lui font pas jouer un rôle aussi important. L'air n'est pas grave, pour les plaies des articles, par sa nature spéciale et par une action intrinsèque, mais en ce que les fluides épanchés (sang, pus, synovie) s'altèrent à son contact, et s'ils séjournent longuement dans la partie, ils contractent alors des propriétés délétères. C'est pour cela que l'on voit de larges ouvertures des articulations, qui laissent facilement échapper les matériaux de l'épanchement ou de la sécrétion purulente, guérir quelquefois avec facilité, tandis que les plaies à ouverture étroite s'entourent de phénomènes de la plus haute gravité.

Enfin, il est évident que, puisque autour et au voisinage des articulations se groupent les mêmes tissus que ceux que l'on rencontre dans le reste du corps (nerfs, vaisseaux, etc.), les fractures peuvent présenter les accidents de l'hémorrhagie, de la paralysie, etc.

2° ACCIDENTS PRIMITIFS DE RÉACTION.

J'ajoute le mot *réaction* sans lui donner le sens pour lequel on le consacre souvent, de mouvement fébrile; je vais grouper ici les accidents primitifs qui ne sont point mécaniques comme les précédents, mais vitaux et organiques.

Les convulsions sont une conséquence très-fréquente des fractures au voisinage des articulations. Hippocrate avait signalé cet accident et en avait bien déterminé la gravité : il avait vu que les convulsions étaient fréquentes dans les déchirements et les piqûres des parties fibreuses, blanches, qu'il appelait du nom générique de νευροι. Sur les dix blessés à la bataille de Fontenoi, dont Faure rapporte l'histoire dans les *Prix de l'Académie royale de chirurgie*, les fractures existaient chez huit au voisinage des articulations, et cinq, sur ce dernier nombre, furent pris de convulsions

violentes pendant les premiers jours. M. Fournier et plusieurs chirurgiens militaires ont remarqué que les convulsions, le tétanos et les phénomènes nerveux analogues survenaient plus fréquemment à la suite du fracas des os qui concourent à former les articulations multiples et peu étendues du carpe, du tarse, qu'à la suite des éclats d'articulations plus volumineuses. Il faut sans doute accuser, dans le premier cas, la multiplicité des tissus fibreux et des synoviales qui servent au glissement des nombreux tendons qui se trouvent aux environs de la partie lésée.

L'inflammation n'est pas ordinairement très-violente les premiers jours; mais bientôt elle acquiert beaucoup d'intensité, entraîne les douleurs les plus vives et s'accompagne d'un accident très-grave et très-commun: c'est l'étranglement. En effet, c'est dans le peu d'extensibilité des tissus fibreux et aponévrotiques, ainsi que l'ont fait remarquer Bichat, M. Larrey, M. Bégin et tous les chirurgiens de notre époque, et non point dans une sensibilité exagérée de ces tissus, comme le pensait A. Paré, qu'il faut chercher la cause de ces résultats terribles de la phlogose, des phénomènes d'excitation nerveuse, de la gangrène, qui en deviennent les conséquences si l'on ne se hâte d'y remédier.

Les synoviales sympathisent fortement avec les organes des cavités; aussi la réaction amène-t-elle facilement le délire, la diarrhée et d'autres accidents. Mais elles sont de plus unies entre elles par des liens physiologiques que ne peut expliquer que leur identité de structure. Aussi n'est-il point rare de voir, à la suite d'une fracture au voisinage d'une articulation, d'autres articulations se prendre, les symptômes les plus alarmants et la mort survenir; on constate quelquefois alors par l'autopsie la suppuration d'un grand nombre de jointures.

Le blessé, dans les cas que nous étudions, peut encore succomber avec des symptômes typhoïdes, que l'on attribue généralement de nos jours à une altération du fluide sanguin, suite de la résorption purulente.

Il s'en faut, comme nous l'avons fait pressentir, que toutes les individualités de cette espèce se ressemblent. Ainsi la fracture la plus simple qui existe au voisinage d'une articulation est peut-être la fracture de la rotule par action musculaire; celle-ci est en général peu grave, du moins quant aux accidents primitifs, inflammation, convulsions, gangrène.

3o ACCIDENTS SECONDAIRES ET CONSÉCUTIFS.

Lorsque la violence des accidents de la première période est passée, que la suppuration est déjà formée, il peut encore se manifester d'autres circonstances plus ou moins funestes.

Il n'arrive que trop souvent que les gaînes des tendons et des muscles se trouvent comme disséquées par l'inflammation qui se propage dans leur trajet, et qu'alors s'établissent des fusées purulentes qui s'étendent souvent fort loin. Les clapiers qui se forment alors favorisent la stagnation du pus et son altération.

Les esquilles, les corps étrangers que l'on n'a pu extraire quelquefois (car on n'agit pas ici avec autant de sécurité que dans la continuité des membres), les nécroses qui se forment, entretiennent encore des suppurations intarissables, des ouvertures fistuleuses qu'on ne peut voir se fermer; le blessé peut encore succomber ici, à la suite de la disparition complète des phénomènes inflammatoires primitifs, par l'épuisement que détermine chez lui la sécrétion purulente, dont l'abondance détermine une fièvre hectique.

L'ankylose de l'articulation voisine de la fracture est fréquemment le résultat de la maladie, et de plus cette ankylose ne se trouve pas toujours dans la direction la moins incommode et la moins défavorable aux mouvements et au jeu du membre; car (et nous devons compter cela au nombre des accidents) il est souvent impossible d'obtenir la direction désirée, occupé que l'on est, et à juste titre, de circonstances qui entraîneraient non la déformation de la partie, mais la mort du patient.

Ici, comme dans les autres cas de traumatisme articulaire, il n'est point rare de voir, chez des sujets prédisposés, l'engorgement persister longtemps à l'état chronique, et dégénérer en cette grave série d'altérations de tissu que l'on a réunies sous le nom de *tumeurs blanches*.

Nous ne parlerons pas d'autres accidents consécutifs communs à toutes les fractures, tels que l'émaciation de la partie, la formation d'une pseudarthrose par exemple.

Nous venons de mentionner les principaux accidents qui se manifestent aux diverses périodes des fractures au voisinage des articulations ; nous avons fait pressentir leur gravité comparative incontestable. Il nous reste maintenant à signaler, d'une manière aphoristique, les traitements que l'on doit opposer à ces accidents, selon les cas.

L'extraction des corps étrangers, des esquilles primitives ou des portions d'os entièrement et primitivement détachées de leurs connexions avec les parties molles, la réduction des luxations, s'il existe quelqu'une de ces complications, sont les premiers soins qui doivent précéder le pansement et les applications médicamenteuses que la circonstance exige.

On doit ensuite donner à la partie la position la moins doulonreuse pour le malade et la plus convenable pour la rectitude de la partie. Mayor recommande surtout l'hyponarthécie dans ces cas, et MM. Bérard et Cloquet paraissent se ranger à son avis. Il faut tâcher de maintenir cette position par les moyens les plus convenables, par ceux qui pourront le plus facilement être supportés et qui gèneront le moins les pansements.

Si l'on voit le malade au début, quoique l'inflammation ne soit pas encore développée, le chirurgien s'attendant à son développement ultérieur très-violent emploiera tout pour la prévenir, C'est dans ces cas que les saignées abondantes et répétées, combinées avec les irrigations continues, ou, si on ne le peut, avec les applications répétées d'eau à la glace, rendent des services que tous les praticiens apprécient de nos jours.

Plus tard, on en vient à l'emploi des cataplasmes émollients et des saignées locales.

Les convulsions avant le développement de l'inflammation sont combattues avec avantage par l'opium et ses préparations, la morphine surtout, administrés à haute dose. Il en est de même du délire traumatique. Mais lorsque les convulsions se manifestent à une époque plus avancée de la maladie, la saignée et les débridements de la plaie, s'il en existe, ou des scarifications profondes, s'il n'y a pas solution de continuité des parties molles, sont les meilleurs moyens que l'on puisse opposer.

On empêche par la réunion immédiate l'introduction de l'air, pour les raisons que nous avons exposées.

Il est des cas où il faut recourir à l'amputation, et alors il est souvent avantageux de ne pas la retarder et de suivre l'opinion de Boucher, que l'Académie rejeta autrefois. « Tout le monde sait que les cas en apparence désespérés se guérissent quelquefois, dit Pott à ce sujet;..... mais ces événements heureux sont très-rares, beaucoup trop rares pour pouvoir servir d'exemple, et le plus souvent les tentatives qu'on fait sont inutiles. » Il faut amputer dans les cas de fracas considérable d'une grande articulation, dans ceux surtout qui ont été opérés par les armes de guerre : ce précepte est confirmé par l'expérience des chirurgiens à la fin du siècle dernier, et par celle plus récente de Larrey, Dupuytren, M. Baudens, etc.

Lorsque le fragment articulaire est peu volumineux et contient peu de vaisseaux, il arrive assez souvent qu'il se détruit à la longue : ainsi, A. Cooper a vu un pareil effet se présenter dans les cas de fracture du fémur dans l'intérieur de la cavité capsulaire.

L'amputation se trouve encore indiquée plus tard lorsque les débridements, les saignées, les contre-ouvertures n'ont pu arrêter la gangrène ou les fusées purulentes, lorsqu'une suppuration prolongée mine lentement les jours du blessé.

SCIENCES MÉDICALES.

Quelles sont les causes et le traitement de la fièvre adynamique?

—

Dès que nous abordons notre sujet, une question se présente, et cette question est de la plus haute importance pour son élucidation. La fièvre adynamique est-elle une et constamment la même? ou bien, l'adynamie

est-elle un élément morbide qui peut compliquer des affections fébriles de nature diverse dans beaucoup de circonstances, et dans des cas plus rares constituer à elle seule une maladie fébrile distincte? Nous nous arrêtons à la dernière de ces opinions, appuyé et sur notre propre observation, et surtout sur celle de la plupart des praticiens et des nosographes.

P. Frank, dans sa division de la fièvre nerveuse continue qui porte atteinte aux forces de la vie et qui est par conséquent l'*adynamique* de Pinel, admet comme très-fréquente la complication avec un foyer gastrique; il lui rattache la fièvre typhode des anciens. J. Frank établit à peu près de même qu'il existe des fièvres nerveuses primitives, des fièvres gastrico-nerveuses et des fièvres nerveuses, suites de fièvres gastriques qui offrent le caractère de l'adynamie. C'est encore ainsi que Selle avait classé des fièvres putrides simples avec prostration considérable des forces, et des fièvres bilieuses putrides. La complication bilioso-putride est très-fréquente, dit aussi Pinel, et il reconnaît que les fièvres adynamiques peuvent quelquefois au début revêtir le caractère inflammatoire. Pour M. Bouillaud, la putridité peut être primitive ou consécutive à une irritation et à une désorganisation putride, surtout de l'intestin. Si l'on voulait admettre une fièvre adynamique, il faudrait, dit Boisseau, distinguer 1° l'adynamique consécutive à une autre maladie que la gastro-entérite; 2° l'adynamique putride ou liée à une gastro-entérite; 3° l'adynamique essentielle; et il jette sur l'existence de celle-ci beaucoup de doutes et de défaveur. On sait que Broussais avait rallié constamment à la gastro-entérite cette fièvre comme toutes les autres.

Or, de tout cela, voici ce qu'il nous paraît convenable de conclure:

1° Il y a des fièvres adynamiques essentielles ou primitives, tenant à une altération profonde du système des forces; 2° il existe un grand nombre de fièvres dont le caractère principal est encore l'adynamie, la prostration, et qui sont consécutives à divers états pathologiques généraux ou locaux.

Les causes qui produisent la fièvre adynamique, envisagée en général, doivent être multiples et très-variées. Il en sera de même du traitement.

Selle admettait presque toujours l'existence d'un *contagium* pour la pro-

duction de la fièvre putride, dans laquelle il rangeait la fièvre des prisons de Pringle, l'angine gangréneuse de Fothergill, etc. Il est positif que dans beaucoup de circonstances la fièvre adynamique paraît due à une altération du fluide nutritif par des causes plus ou moins appréciables. Ainsi l'injection dans les veines de pus, de substances en putréfaction, pratiquée par MM. Gaspard, Magendie, Bouillaud, etc., a donné lieu constamment à des symptômes typhoïdes et adynamiques. Magendie a reconnu que le putrilage des animaux herbivores était moins délétère que celui des carnivores, que celui de poisson était le plus délétère de tous. Il est évident que le corps humain absorbe facilement les émanations putrides; M. Piollet a reconnu dans ses urines et dans sa sueur l'odeur de gaz putrides qu'il avait respirés : cette odeur d'émanations putrides se rencontre souvent dans les gaz rendus par le rectum et dans les matières fécales. Le voisinage des marais et surtout, d'après M. Brachet, de Lyon, l'habitation des lieux où des matières animales sont en décomposition, des tanneries par exemple, engendrent souvent des fièvres adynamiques. Ces fièvres ont sévi fortement et exercé beaucoup de ravages sur l'armée stationnée à Bone, avant que l'on eût pris des moyens pour assainir les environs marécageux de cette ville. Les fièvres adynamiques ou celles qui se terminent de cette manière se développent surtout à la fin de l'été et pendant l'automne dans les pays chauds; cependant la fièvre typhoïde, qui revêt si fréquemment le caractère adynamique, sévit souvent à Paris pendant les hivers brumeux.

L'âge ne paraît pas influer beaucoup sur le développement de cette maladie; cependant elle semble affecter plus spécialement les individus de 20 à 40 ans. Elle se manifeste, comme toutes les fièvres nerveuses, plus particulièrement chez les personnes irritables, hystériques, hypocondriaques, à imagination exaltée. On sait que ces états sont des conditions qui font se développer facilement, dans toutes les maladies, des symptômes qui annoncent une grande participation de la part du système nerveux.

Les influences qui agissent sur le moral ne peuvent trop être regardées comme des causes de la fièvre adynamique essentielle ; aussi ne devons-nous point oublier les chagrins violents, l'action des passions énergiques, les excès de travail intellectuel.

Il en est de même de tous les modificateurs qui surexcitent d'abord, puis débilitent le système nerveux ; et ici se rangent l'onanisme, les excès de coït, l'abus du vin, des liqueurs spiritueuses, du thé, du café, etc.

L'alimentation occupe aussi une place importante dans le cas dont il s'agit : pris en trop faible quantité, contenant trop peu de matériaux nutritifs, ou bien altérés, décomposés, les aliments donnent quelquefois naissance à un état fébrile avec prostration. Des changements brusques de l'alimentation, joints à la privation de choses habituelles, à l'éloignement du pays natal, à des écarts de divers genres, sont peut-être les circonstances dans lesquelles il faut chercher la gravité et la fréquence des fièvres adynamiques chez les étudiants de la capitale.

Les causes dont nous venons de parler produisent surtout la fièvre adynamique essentielle. Peut-être pourrait-on les partager en deux groupes : celles qui altèrent d'une manière primitive la composition du fluide sanguin, telles que les vices de l'alimentation ; celles qui agissent de prime-abord sur le système nerveux, les peines morales, les travaux intellectuels par exemple.

Les fièvres gastrico-adynamiques ou les fièvres adynamiques consécutives à une affection gastro-intestinale ou à une fièvre gastrique, reconnaissent pour causes toutes celles qui déterminent l'irritation du tube digestif, ou qui amènent des fièvres gastriques, comme l'état bilieux, saburral, vermineux, et qui n'ayant point été combattues à temps ou l'ayant été d'une manière irrationnelle, ont porté leur action sur le sang et sur les nerfs. Toutes les fois qu'il s'engendre dans diverses parties du corps humain des foyers de suppuration putride, de gangrène et d'autres productions délétères, surtout quand leur développement a lieu dans le tube digestif ou dans les veines, la fièvre adynamique peut éclater. L'absorption fait souvent, en effet, rentrer ces substances dans le torrent de la circulation, et de-là naît une sorte d'empoisonnement très-analogue aux intoxications miasmatiques. La phlébite, dans quelque lieu de l'économie qu'elle ait son siége, nous en fournit un exemple bien frappant ; il en est de même de la dothiénenterie. Dans ces deux états morbides, la dernière période offre constamment la prostration, la fuliginosité, les soubresauts des tendons,

les déjections noirâtres ou fétides de la fièvre adynamique; et dans les deux on trouve des foyers de suppuration, dans le tube digestif pour la dothiénenterie, dans les veines pour la phlébite. La fièvre gangreneuse qui termine la vie dans certains érysipèles et dans d'autres circonstances où des mortifications étendues se sont effectuées, n'est-elle point aussi une fièvre adynamique? M. Ribes regarde la phlébite des veines abdominales, et surtout celle de la veine porte, comme une des maladies qui donnent le plus souvent lieu aux phénomènes adynamiques.

Le traitement de la fièvre adynamique doit varier selon les causes et les complications de cet état morbide ; il faut, dans l'examen que l'on fait du malade, établir une analyse attentive des éléments de l'affection et de ses complications.

Quelquefois, au début, la fièvre adynamique, quoique s'accompagnant de beaucoup d'abattement et des autres phénomènes nerveux qui la caractérisent, offre des symptômes inflammatoires généraux ou locaux. Dans ces cas, la saignée est recommandée par presque tous les praticiens, mais aussi ils enseignent avec raison qu'on doit en user avec beaucoup de ménagement ; il faut surtout, lorsqu'on pratique la saignée générale, en surveiller avec soin les effets et fermer la veine dès que le pouls s'amollit et diminue beaucoup de volume, ou que le sujet s'affaiblit davantage et menace de tomber en syncope. J. Frank préfère alors, en général, les émissions sanguines locales par les sangsues ou les ventouses scarifiées; il est convenable de les employer plutôt que la phlébotomie, lorsqu'il y a des signes d'une irritation locale. Le précepte des émissions sanguines a été trop généralisé par certains médecins, même d'entre ceux qui admettent l'emploi des toniques à une période avancée de la fièvre adynamique : ainsi, M. Bouillaud commence constamment le traitement par les antiphlogistiques (*Traité clinique et expérimental des fièvres dites essentielles*), lorsque la putridité n'est pas primitive. On ne peut poser des règles aussi absolues, car l'état inflammatoire n'est le plus souvent ici qu'une complication.

Dans la fièvre adynamique inflammatoire, on met en même temps le malade à une diète sévère et on administre des boissons émollientes et

tempérantes, telles que les décoctions de chiendent, d'orge, de graine de lin, la limonade, l'orangeade, la tisane nitrée.

Toutefois, même dans ce cas, il ne faut pas insister trop long-temps sur de pareils moyens, et dès que les phénomènes inflammatoires cessent et que l'adynamie devient prédominante, il faut avoir recours à un autre traitement, savoir, à la méthode excitante et tonique

La complication gastrique dont la fréquence est établie par tous les bons observateurs, réclame les émétiques, vantés au début par Selle, Pringle, Pinel, etc., et que J. Frank regarde comme le moyen le moins débilitant pour procurer des évacuations en pareille circonstance. On peut les faire suivre de l'ipécacuanha ou du tartre stibié à faible dose et comme légèrement purgatifs : l'ipécacuanha offre sur le sel d'antimoine la propriété importante d'être en même temps tonique. Les saignées sont, dans cette complication, d'une application bien rarement indiquée.

Les complications écartées ou celles-ci n'ayant jamais existé, et la fièvre adynamique étant simple, le traitement subit encore des modifications selon l'époque où se trouve la maladie.

Les acides minéraux affaiblis conviennent assez au commencement de l'invasion; ils calment la soif qui d'ordinaire est vive, et paraissent tempérer les accidents nerveux; mais bientôt, en général, il faut avoir recours à des médicaments plus actifs : ici je placerai le quinquina et ses préparations, le vin, l'arnica, le musc, le camphre, le castoréum, l'éther sulfurique, etc.

Le sulfate de quinine est un moyen précieux dans les fièvres adynamiques; on peut l'administrer lors même qu'il y a diarrhée, sauf à cesser son emploi si ce symptôme s'aggravait pendant que le malade en fait usage. Mais, pour en retirer de bons effets, il faut le prescrire à hautes doses, soit en potions, soit en lavements; on préfère ce dernier mode lorsque l'estomac supporte difficilement la quinine ou que la déglutition est pénible : cette dose peut aller de vingt à quarante grains par jour.

Les médecins militaires qui ont fait le service de l'armée d'Afrique ont perdu beaucoup d'hommes affectés de fièvres adynamiques dans les premiers temps de l'occupation. Il faut dire qu'alors ils usaient presque uniquement

de la saignée dans le traitement de cette fièvre ; depuis lors ils ont adopté le sulfate de quinine à hautes doses, et ce médicament a compté entre leurs mains des succès si nombreux et si inespérés, qu'ils le regardent presque maintenant comme un spécifique de cette grave affection. Cependant quelques auteurs ont rejeté le quinquina et ses préparations : J. Frank en restreint l'emploi dans d'étroites limites, et Boisseau dit que son efficacité est à son inutilité ou à son danger comme 1 est à 100.

Le vin donné à petites doses relève les forces, et voilà pourquoi nous le mettons au nombre des médicaments ; on use d'ordinaire des vins généreux de Bordeaux ou de Bourgogne : Navier vante beaucoup celui de Champagne, et Frédéric Hoffmann celui du Rhin.

A un état avancé de la maladie, le camphre a produit d'heureux résultats, à la dose de six à dix grains par jour, seul ou associé au nitrate de potasse.

Les éthers conviennent surtout quand les lipothymies sont fréquentes ; il en est de même du sous-carbonate d'ammoniaque, du musc, du castoréum.

Dans les premiers jours de la fièvre adynamique, on applique comme stimulants des sinapismes ou des cataplasmes vinaigrés aux extrémités inférieures ; plus tard on préfère les vésicatoires.

Quelques accidents qui se manifestent pendant le cours de cette fièvre réclament des soins particuliers dont nous allons dire un mot.

L'engorgement des parotides est combattu par l'application de cataplasmes émollients, puis maturatifs, ou même du vésicatoire appliqué sur le lieu même ; lorsque l'abcès est formé, s'il tarde à s'ouvrir de lui-même, et si la respiration est gênée par la tuméfaction des parties, on donne issue à la collection, au moyen de la lancette ou de la potasse caustique.

La diarrhée excessive indique les lavements narcotiques avec le laudanum de Sydenham (6 à 10 gouttes), l'amidon, le jaune d'œuf, l'albumine.

Les hémorrhagies nasales sont quelquefois assez abondantes pour nécessiter le tamponnement, lorsqu'elles menacent de faire périr le sujet déjà considérablement débilité.

La rétention d'urine exige aussi le cathétérisme répété deux ou trois fois par 24 heures, pour empêcher la complication d'une fièvre urineuse.

Enfin, il se forme fréquemment, vers la fin, des escarres sur les parties où se fait le décubitus; dès que la partie rougit, il faut les prévenir, s'il est possible, par de grands soins de propreté et en matelassant les endroits menacés. Lorsque la mortification est effectuée, les fomentations avec la décoction de quinquina, les cataplasmes de mie de pain et de vin se joignent aux soins précédemment cités.

Nous rapporterons ici deux observations de fièvre adynamique recueillies, l'une dans le service de M. Hutin, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Toulouse; la deuxième dans celui de M. Chastanier, médecin en chef du même hôpital.

Nous les avons choisies entre celles qui se sont offertes à notre étude, la première pour motiver les succès du sulfate de quinine, la seconde pour des particularités importantes qu'elle nous a présentées.

Première observation. Un artilleur condamné à huit jours de cachot éprouva, au bout de quatre jours de sa punition, un malaise général et des accidents nerveux assez graves pour nécessiter sa translation à l'hôpital de Toulouse. Le lendemain de son entrée, l'adynamie était très-prononcée et offrait tous les symptômes caractéristiques. Le sulfate de quinine, administré par M. Hutin, d'abord à la dose de douze grains et porté ensuite à celle de trente, a amené au bout de quinze jours une convalescence bien consolidée.

Deuxième observation. En 1839, un militaire fut reçu dans le même hôpital (service de M. Chastanier), il offrit des phénomènes d'encéphalite. Le traitement anti-phlogistique fut appliqué; mais plus tard survinrent des symptômes typhoïdes adynamiques. En même temps que ceux-ci se prononçaient, il se manifesta au bout de deux mois une hémiplégie complète du côté gauche avec incontinence d'urine. Je trouvai à l'autopsie des ulcérations étendues dans l'intestin grêle, et un caillot de sang du volume d'une noisette dans le lobe antérieur de l'hémisphère droit du cerveau: la substance nerveuse environnante était ramollie au loin et diffluente; les autres portions du cerveau ne présentaient pas d'autres altérations.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Existe-t-il des anastomoses entre la portion dure (nerf facial) et la portion molle de la septième paire (nerf acoustique) dans le conduit auditif interne ?

Dans le conduit auditif interne, le nerf facial, ou portion dure de la septième paire, se trouve reçu dans une gouttière creusée sur la face interne du nerf auditif (portion molle de la même paire). Si l'on sépare ces deux nerfs en ce point, on voit qu'ils ne sont réunis que par des prolongements filamenteux et très-ténus du tissu cellulaire qui environne le névrilème du facial. Ni Meckel ni Cruveilhier ne signalent aucun autre mode d'union; il y a pour eux juxta-position et non anastomose.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Des caractères des eaux minérales sulfureuses.

L'aspect des eaux minérales sulfureuses n'est point aussi limpide, en général, que celui des sources d'eau non minérale ou d'eaux minérales salines. Celles de Barèges se recouvrent d'une pellicule demi-transparente, à reflets irisés en certains points, et déposant sur les bords des bassins une matière glaireuse : cette dernière substance contient ce que Longchamps a nommé *barégine*, Anglada *glairine*, et que Dutrochet regarde comme une conferve du genre des *oscilliaires*.

Leur saveur est tantôt fade, nauséabonde, oléagineuse (Barèges), tantôt piquante (Cauterets) ; elles sont d'ordinaire grasses et onctueuses au toucher.

Leur odeur rappelle plus ou moins fortement celle des œufs pourris.

Un grand nombre de sels dont les sulfures de calcium, sodium, potassium sont les fondamentaux, entrent dans leur composition chimique ; on y trouve de plus de la soude et de la potasse carbonatée. Leur température est variable ; elle est de + 24 à + 40 centigr. dans les diverses sources de Barèges.

Fin.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen, *Examin.*	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DELMAS.	*Accouchements.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD, Président.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RÉNÉ.	*Médecine légale.*
RISUEÑO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
ESTOR.	*Opérations et Appareils.*
BOUISSON, *Suppléant.*	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
BERTIN, *Exam.*
BATIGNE.
BERTRAND.
DELMAS fils.
VAILHÉ.
BROUSSONNET fils.
TOUCHY.

MM. JAUMES, *Examinateur.*
POUJOL.
TRINQUIER.
LESCELLIÈRE-LAFOSSE, *Suppl.*
FRANC.
JALLAGUIER.
BORIES.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

2.